



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

### N° 572 -2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 03 de marzo de 2022.

**VISTO:** El Memorando N°993-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 25 de febrero de 2022; Nota Informativa N°037-2022-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 25 de febrero de 2022; Informe N°075-2022-IPRESS-A.A-ROQUE/J, de fecha 16 de febrero de 2022, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, conforme a la Ordenanza Regional N°021-2017-GRSM/CR, de fecha 13 de octubre del 2017 que aprueba el nuevo Reglamento de Organizaciones y Funciones del Gobierno Regional de San Martín modificado mediante Ordenanza Regional N° 023-2018-GRSM/CR, de fecha 10 de setiembre del 2018, que resuelve APROBAR la modificación del Reglamento de Organización Funciones - ROF del Gobierno Regional de San Martín; en los términos de la Nota Informativa N°173-2018-GRSM/GRPyP emitido por la Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto del Gobierno Regional de San Martín en la que indica en el Artículo 201° numeral 201.1 que las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS son Órganos desconcentrados de la Dirección Regional de Salud responsables de la gestión sanitaria territorial, la provisión de servicios de salud y de asegurar los servicios de apoyo requeridos por los establecimientos de salud del I y II nivel de atención que conforman la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) del ámbito de su responsabilidad. Todo ello con el objetivo de asegurar las atenciones de salud en función a las necesidades de la población, así como de proponer e implementar en su ámbito políticas, normas y procesos relacionados a la salud. Las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud – OGESS son UGIPRES;

Que, la Ley N°26842, Ley General de Salud, establece en el numeral VI del título preliminar que **"Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de salud** a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad"; en ese mismo orden de ideas el artículo 123 de la precitada ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo **tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud** y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el artículo 4° del Decreto Legislativo N°1161 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva; asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 del mencionado Decreto Legislativo, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud **formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional sectorial de promoción de la salud**, prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno. Así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, mediante Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA se aprobó la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la **Acreditación de Establecimientos de Salud** y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base el cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;





## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

### N° 572 -2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 03 de marzo de 2022.

Que, mediante Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA se aprobó la "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo", teniendo como objetivo proporcionar elementos metodológicos **para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación** y la autoevaluación externa, entre otros;

Que, mediante Resolución Ministerial N°370-2009/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N°151-MINSA/DGSP V.01 Directiva administrativa que regula la organización y funcionamiento de las comisiones sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud, cuya finalidad es contribuir al desarrollo del proceso de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en el marco del sistema de Gestión de Calidad de Salud;

Que, con Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, se aprueba las "normas de elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", el cual tiene como finalidad "Fortalecer la rectoría sectorial del Ministerio de Salud ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud a través de sus Direcciones u Oficinas Generales";

Que, mediante Resolución Directoral Regional N°137-2018-GRSM/DIRES-SM/OPPS, se aprueba el Manual de Operaciones de las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud – OGESS, estableciendo en su artículo 15° las atribuciones y responsabilidades del Director General de la OGESS, entre las cuales se encuentran, **la de emitir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia, aprobar los planes y documentos de gestión internos (...)**

Que, mediante Informe N°075-2022-IPRESS-A.A-ROQUE/J, de fecha 16 de febrero de 2022, el Jefe de la Micro Red de Salud Roque, remite al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo, el **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**, el **EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**, y el **EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**;

Que, mediante Nota Informativa N°037-2022-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 25 de febrero de 2022, la Directora de Gestión Prestacional, solicita al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo la emisión de la Resolución Directoral con la finalidad de aprobar el **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**, el **EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**, y el **EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**;

Que, mediante Memorando N°993-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 25 de febrero de 2022, el Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo, autoriza la proyección de la Resolución Directoral con la finalidad de aprobar el **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**, el **EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**, y el **EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**;

Que, el presente **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**, tiene como Objetivo General: "Conocer el grado de cumplimiento en la IPRESS-Roque, de los Estándares de acreditación para Establecimientos de Salud de Nivel I-3";

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado, debiendo aprobarse el **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**, el **EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**, y el **EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**;





## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

### N° 572 -2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 03 de marzo de 2022.

Por las razones expuestas y con el visto bueno del Director de Planificación Gestión Financiera y Administración, Jefe de la Oficina de Asesoría Legal; y el Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo en uso de sus atribuciones conferidas mediante Resolución Directoral Regional N° 508-2020-GRSM/DIRESA/DG, de fecha 19 de noviembre de 2020;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. – CONFORMAR el EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**, quedando integrado de la siguiente manera:

EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE - 2022	
1.- GLADYS HEREDIA MEJÍA	MÉDICO
2.- JON KENNY PEREZ CHUQUICAHUA	OBSTETRA
3.- CELITH DARLENY RIVERA PASCASIO	PSICÓLOGA
4.- GLORIA LUZ CAHUAZA BRICEÑO	TÉCNICA EN ENFERMERÍA

**ARTÍCULO SEGUNDO. – CONFORMAR el EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**, quedando integrado de la siguiente manera:

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED ROQUE - 2022	
1.- JUAN FRANCISCO PIZARRO TAPIA	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
2.- ELMER MONDRAGÓN RAMÍREZ	INGENIERO AMBIENTAL
3.- MADELEYNE HERNÁNDEZ RAMÍREZ	OBSTETRA
4.- EMER SABOYA LINAREZ	TÉCNICO EN ENFERMERÍA

**ARTÍCULO TERCERO: APROBAR el PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE - 2022**, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO CUARTO. - DISPONER** que los referidos Equipos, actúen y decidan en forma colegiada y autónoma, siendo sus miembros los responsables solidariamente en los actos y decisiones que asuman.

**ARTÍCULO QUINTO. - NOTIFÍQUESE**, el presente acto resolutivo a los miembros del Comité y áreas correspondientes con el fin de dar cumplimiento a lo resuelto en la presente.

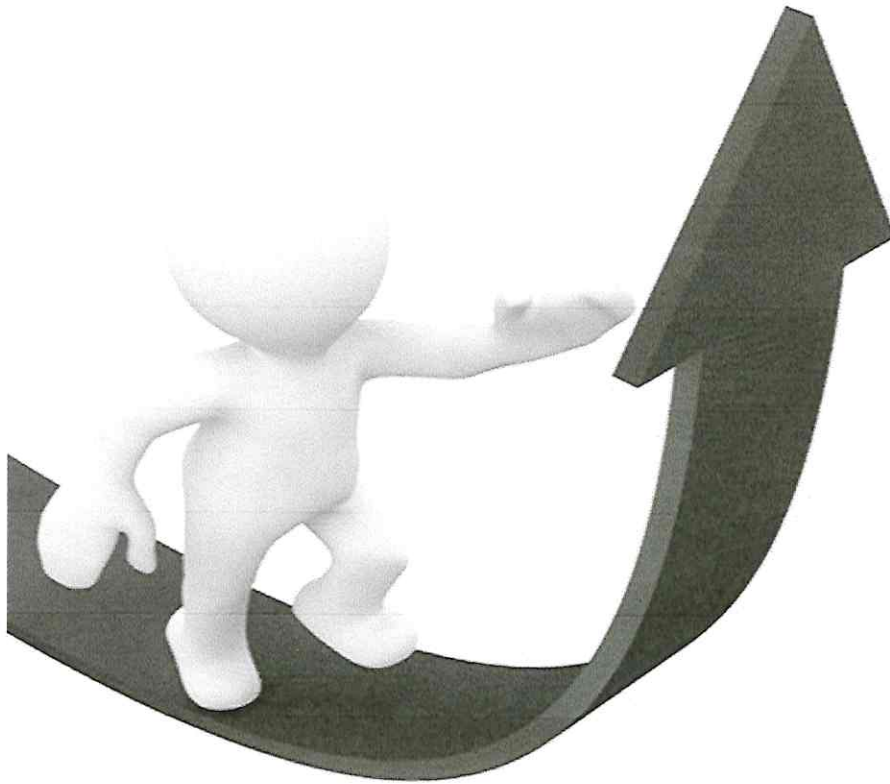
Regístrese, comuníquese y cúmplase;



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
U.E. 401 - SALUD ALTO MAYO - OGESS

M.C. Julio E. Alcántara Rengifo  
DIRECTOR

**AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN  
MICRO RED ROQUE 2022**



*Tec. Enf. Juan Francisco Pizarro Tapia  
Jefe del Centro de Salud Roque*

## **CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
I. Presentación.....	03
II. Objetivo.....	04
III. Alcance .....	04
IV. Base Legal.....	04
V. Metodología de Autoevaluación.....	05
VI. Equipo Evaluador .....	05
VII. Recurso e instrumento .....	05
VIII. Cumplimiento del Plan de Autoevaluación .....	06
IX. Presentación de informe .....	06
X. Recomendación.....	07

## INFORME DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

### **I.- PRESENTACIÓN:**

La Autoevaluación es un proceso de evaluación integral, periódico que responde a normas y el resultado final revela valores que pueden estar entre el rango de nivel óptimo y mínimo aceptable. Brinda diagnóstico, identifica oportunidades de mejora y fortalezas que llevan a tomar decisiones y la institución se retroalimenta para conseguir un mejoramiento en la calidad de sus servicios. La Micro Red de Salud Roque ; comprometido en brindar servicios de calidad en marcados por las disposiciones del MINSA y en ejercicio pleno de su autonomía, reconoce la importancia del Proceso de Acreditación, realizando la primera fase que es la Autoevaluación.

Actualmente la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02, aprobada con R.MN°456-2007/MINSA, es la que regula el proceso de acreditación, siendo uno de los primeros pasos para la Autoevaluación que tiene que ser aplicada bajo un plan cumpliendo un conjunto de pautas que permitan avanzar progresivamente y de manera firme hacia este objetivo. El proceso de acreditación es único, con los estándares diferenciados: de aplicación única y específica a nivel nacional y regional; el modelo organizativo es público con funciones compartidas.

La Autoevaluación se hará efectiva entre los días 12 al 20 de abril del presente año 2022, el equipo evaluador interno, previamente capacitados, cumplieron con las actividades del plan de Autoevaluación aprobada con RD N° 1016-2021-DIRESA-OGESS-AM/D., el mismo que tiene sustento en la NTS N° 050-MINSA/DGSPV. 02: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y en el "Listado de Estándares de acreditación para establecimientos de salud con categoría I-3.

El presente plan se detallará con los resultados obtenidos de la evaluación interna realizada en la Micro Red de salud Roque. Red de salud Moyobamba, con la finalidad de conocer el grado de cumplimiento de los estándares de acreditación, identificando oportunidades de mejora continua en todos los procesos asistenciales y administrativos.



## **II.- OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Conocer el grado de cumplimiento en la IPRESS- Roque, de los estándares de acreditación para establecimientos de salud de nivel I-3.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Conocer el grado de cumplimiento de los estándares correspondientes a los 22 macro procesos. Determinar las áreas susceptibles de mejora o los nudos críticos para ejecutar proyectos de mejora continua de la calidad. Contribuir a generar una cultura de calidad en las diferentes Ares del establecimiento de salud. Promover el uso de instrumentos y metodologías para el proceso de la Autoevaluación en el marco de la Acreditación del Establecimiento de Salud.

## **III.- ALCANCE**

La presente informe técnico está trabajado con los jefes de establecimientos y los responsables de cada micro red I-3 Desarrollando los formatos de estándares para la autoevaluación e ingresándole al aplicativo, de esa manera se planificara, organizara y se ara seguimiento de la documentación y actividades que comprende el proceso de la autoevaluación, para una mejora de atención en salud.

## **IV.- BASE LEGAL**

Ley N° 26842 – Ley General de Salud.

Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, del 04 de junio 2007, aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo”.

R.M. N° 914 -2010 / MINSA aprobó la NTS N° 021 –MINSA/ DGSP v.02 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.

Decreto Legislativo N° 1161, Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Aprueban Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud.

Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación del Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.



## **V. METODOLOGIA DE EVALUACION**

El presente Informe es de aplicación a todas las áreas y/o servicios de la IPRESS- Roque, La autoevaluación se realizará a partir de la experiencia del equipo, verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual de la IPRESS- Roque, El evaluador trabajará en estrecha coordinación con el coordinadora de gestión calidad, Jefatura de las unidades orgánicas, coordinadores responsables de la evaluación. Se seguirán los siguientes pasos:

- 1- Identificación de macro procesos para cada servicio.
- 2- Conformación del equipo, fecha y responsables por cada macro proceso.
- 3- Desarrollo de la autoevaluación.
- 4.- Redacción, de las debilidades de la organización frente al estándar.
- 5.- Definir acciones de mejoramiento para las debilidades.
- 6.- Calificación de estándar por consenso del equipo evaluador.
- 7.- Elaboración del informe final.
- 8.- Los procesos que no logren el 85% de cumplimiento, se solicitara apoyo y asesoría para identificar los problemas y necesidades que con llevaran a la elaboración de Proyectos de Mejora, el mismo que será socializado con las recomendaciones brindadas. Se entregará las observaciones y correcciones a los jefes servicios, para contribuir a la elaboración de proyectos de Mejora.



## **VI. EQUIPO DE EVALUADOR**

El equipo de evaluadores fue seleccionado, en base en criterios previamente establecidos y se oficializo mediante Resolución Directoral N°1217-2021-DIRESA-OGESS-AM/D. Quienes recibieron la capacitación, pautas para la aplicación de los instrumentos y las facilidades del caso para cumplir con las funciones encomendadas.

## **VII.- RECURSOS E INSTRUMENTOS**

- Evaluadores seleccionados y capacitados.
- Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP- SP-V.02
- Acreditación de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo.



*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

- Listado de estándares de acreditación categorías I-3.
- Guías de evaluadores para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Hoja de registro de datos para la evaluación.
- Aplicativo informático para el registro y procesamiento de resultados.

### **VIII.- CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN**

Resolución Directoral N°1217-2021-DIRESA-OGESS-AM/D. Que aprueba el Plan de Autoevaluación, cumpliendo de esa manera con todo lo programado durante todo el año 2021.

#### **8.1 CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE EVALUADORES**

El equipo de auto evaluadores mencionados en la Resolución Directoral participó en los talleres de capacitación dado por DIRESA- MINSA en el año 2021, además de ser auto evaluadores internos de los diferentes servicios. Lo que también se ha comunicado a la Dirección General mediante Memorandum Múltiple N° 1245-2021-DIRESA-D-OGESS-AM/DGP.

#### **8.2 COMUNICACIÓN DEL INICIO Y DURACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN**

Mediante MEMORANDO MULTIPLE 1319 -2021-DIRESA-D-OGESS-AM/DGP. Se comunicó el inicio de la Autoevaluación de la IPRESS – Roque.

#### **8.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL EJE DE AUTOEVALUACIÓN.**

N°	IPRESS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
01	C.S ROQUE	12 - 04 - 2022	10 -05 -2022

#### **8.4 REUNION DE CIERRE DE LA AUTOEVALUACIÓN**

La reunión de inicio del proceso de autoevaluación se realizará el 12 de abril del 2022.

### **XI.- PRESENTACION DEL INFORME DE AUTOEVALUACIÓN**

Culminado el Proceso de Autoevaluación, se digitara los datos en el aplicativo para el registro y procesamiento de resultados.



#### **X.- RECOMENDACIONES**

Elaborar el informe del seguimiento de la implementación de las recomendaciones, Se tendrá reuniones con las unidades involucradas en cada macro proceso. Durante el 2022 se priorizarán 08 macro procesos de toda la IPRESS Roque, que tienen los resultados más bajos el 2021 y son: Gestión de equipos e infraestructura, Gestión de la información, Gestión de insumos y materiales, Apoyo al diagnóstico y tratamiento, Gestión de seguridad ante desastres, Gestión de Medicamentos, Gestión de Recursos Humanos.



#### **XI.- RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN**

Al término de la autoevaluación presentaremos los resultados del proceso de evaluación interna de la micro red de Salud Roque. llevado a cabo en el mes de abril del 2022, obteniéndose los resultados de evaluación.

  
JEFATURA  
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD - ROQUE  
D.M. 80217128

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

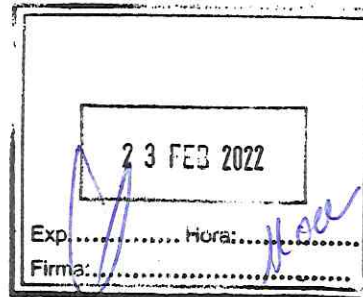
**NFORME Nº 083 - 2022 - IPRESS -A.A- ROQUE/I**

**PARA : Med. Ciruj. JULIO EDMUNDO ALCANTARA RENGIFO.**  
**Director de la OGESS - Alto Mayo.**

**DE : Tec. Enf. JUAN FRANCISCO PIZARRO TAPIA.**  
**Jefe del Centro de Salud - Roque.**

**ASUNTO : DESIGNACION DE FUNCIONES.**

**FECHA : Roque, 17 de febrero del 2022.**



Es grato dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente a nombre de la IPRESS - Roque, y al mismo tiempo darle a conocer la conformidad del **EQUIPO DE ACREDITACION Y EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS PARA EL RESPECTIVO ACTO RESOLUTIVO 2022. de la Micro Red Roque**, del Distrito de Alonso de Alvarado Roque, como detallo a continuación:

**EQUIPO DE ACREDITACION**

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	TELEFONO	profesion	CORREO
GLADYS HEREDIA MEJIA.	47555707	948361159	Medico	gherediamejia1710@gmail.com
JON KENNY PEREZ CHUQUICAHUA	43352696	941995007	Obstetra	Kepec85@hotmail.com
CELITH DARLENY RIVERA PASCACIO	71741124	950503835	Psicóloga	Celith.rivera123@gmail.com
GLORIA LUZ CAHUAZA BRICEÑO	42032730	948402273	Tec. Enf	NO TIENE

**EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS**

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	TELEFONO	profesion	CORREO
PIZARRO TAPIA JUAN FRANCISCO	80217128	935844088	Tec. Enfermeria	Franz.pizarro24@gmail.com
MONDRAGON RAMIREZ ELMER	45580518	980644644	Ing. Ambiental	elmer@gmail.com
HERNANDEZ RAMIREZ MADELEYNE	46762146	949892085	Obstetra	Madeley05@gmail.com
SABORA LINAREZ EMER	01120291B	-	Tec. Enfermeria	NO TIENE

Es todo cuanto tengo que informarle a usted, para su conocimiento y demás fines.

Atentamente.



*[Signature]*  
Francisco Pizarro Tapia  
JEFE DE L.A.M.R. ROQUE  
DNI. 80217128

